Über

Ulcus ventriculi simplex mit Tumoren.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 14. Juli 1888

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Rud. Reinhard

aus Oberhausen.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Franz Reiche, prakt. Arzt.
- Dr. med. Karl Haberkamp.
- Cand. med. Ernst Wagner.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30582970

Meinem Vater!

Der Mangel an sicheren differentiell-diagnostischen Momenten zwischen dem Ulcus ventriculi simplex und anderen Magenerkrankungen, in Sonderheit — und damit wollen wir uns in vorliegender Arbeit etwas näher beschäftigen — den malignen Tumoren, speziell dem Magenkrebs, als häufigstem Repräsentanten derselben, ist es, der eine zweifellose Diagnose des Magengeschwürs noch nicht gestattet. Beiden gemeinsam sind Magenschmerzen, die, wenn die Affektion an der hinteren Magenwand ihren Sitz hat, häufig in die Schultern ausstrahlen; beide können auf der anderen Seite symptomlos verlaufen. Blutbrechen und theerartige Stühle kommen hier, wie dort vor. Erbrechen, unregelmässiger Stuhl desgleichen. Abmagerung, wie sie uns bei der Karzinomkachexie entgegentritt, findet beim Ulcus ventriculi auch statt, wenn auch nicht immer so schnell wie beim Krebs. Auf der anderen Seite besteht in zahlreichen Fällen ein Magenkarzinom sehr lange Zeit, ja, häufig genug geht ein Patient an Magenkarzinom zu Grunde, ohne den charakteristischen Zustand der Kachexie dargeboten zu haben[1]). (cf. Ewald, Die Krankheiten d. Magen p. 176 u. 229.) Die Jugend des Patienten spricht zwar gegen

[1]) cf. Siewecke, über Magenkrebs, Inaugur. Diss. Berlin 1868.

Karzinom, aber niemals absolut. Auch die von van der Velden[2]) in die Diagnostik eingeführte und zweifellos richtige Untersuchungsmethode des Mageninhalts auf freie Salzsäure hat gleichfalls nur bedingten Wert, in sofern, als ein entschieden positiver Ausfall der bekannten Salzsäureproben mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit gegen die Diagnose des Magenkarzinoms spricht — doch nicht mit Sicherheit[3]) — während ein negativer Ausfall der Probe nicht nur bei Krebs, sondern auch bei Ulcus simplex und vielen anderen Krankheiten des Magens vorkommen kann, und deswegen einen nur geringen diagnostischen Wert beansprucht (Ewald). Als ein Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen Ulcus ventriculi rotundum und Carcinoma ventriculi ist von allen Autoren die bei Magenkrebs fühlbare Geschwulst hervorgehoben worden. Aber wie oft besteht Magenkrebs eine geraume Zeit hindurch, ohne dass der palpierenden Hand auch nur eine undeutliche Resistenz bemerkbar wird? Von dem der Palpation unzugänglichen Cardia Teil des Magens zu schweigen, werden an dem anderen Lieblingssitz des Ulcus und Carcinoma, dem Pylorusteil des Magens, nicht selten durch den darüber gelagerten linken Leberlappen maligne Tumoren bis zum letalen Ausgange des Leidens verdeckt. Aber selbst, wenn beim Wachsen des Tumors der Pylorusmagen vermög

---

[2]) Deutsches Archiv für klinische Medicin 1880, XXII p. 369.

[3]) Ewald, Die Krankheiten des Magens, Berlin 1888, p. 17 bis 179.

seiner grösseren Schwere sich senkt oder infolge der durch die entstehende Pylorusstenose konsekutiven Gastrektasie nach abwärts gezogen wird, und so der Tumor unter dem Leberrande palpabel wird, selbst dann sind Irrtümer nicht ausgeschlossen. Bei Magensymptomen, wie sie Ulcus oder Carcinoma machen, „ob da der fühlbare Tumor," sagt Rühle[4]), „wirklich ein Karzinom oder anderer Natur ist, muss die längere Beobachtung zeigen. Es können Entzündungsprozesse, die durch ein Ulcus bedingt sind, oder cirkumskripte peritoneale Exsudate, oder ein hypertrophierter, durch Bindegewebsneubildung verdickter Pylorus den Eindruck eines Tumors machen. Nur die Beobachtung des Wachsens bringt hier die Entscheidung." Leube[5]) spricht denselben Gedanken aus, unterlässt jedoch nicht, darauf aufmerksam zu machen, dass in einzelnen Fällen bei progressiv abmagernden Individuen das immer deutlicher durch die schlaffen Bauchdecken fühlbar werdende Pankreas eine wachsende Geschwulst vortäuschen kann. Zum Beleg führt er den folgenden Fall an:

Bei einem Manne, der an chronischer Lungentuberkulose ohne nachweisbare Verdichtung auf der Lunge zu Grunde ging, entwickelte sich das Bild einer chronischen Magenerkrankung mit anhaltendem Erbrechen. Daneben magerte der Kranke immer mehr ab. Allmählich war in der Pylorusgegend eine deutlich fühlbare Geschwulst zu erkennen, welche von Tag zu Tag greifbarer hervortrat, sodass über ihr Wachstum kein Zweifel zu bestehen schien. Und doch war, wie die Sektion zeigte, kein Pyloruskarzinom vorhanden, der palpable Tumor war vielmehr nichts anderes, als der gesunde Pankreaskopf gewesen, das schein-

[4]) Berl. Klin. Wochenschrift 1874, No. 1.

[5]) v. Ziemssens Hdbch. VII, 2, p. 137.

bare Wachstum durch den Umstand bedingt, dass bei fortschreitender Abmagerung der Bauchdecken und bei der darniederliegenden Verdauung mit ihren Folgen, speziell der geringeren Füllung der Gedärme, die Kontouren des genannten Pankreasabschnittes für die Palpation immer zugänglicher geworden waren.

Vergegenwärtigen wir uns nun die Möglichkeiten, nach denen die durch ein Ulcus bedingten Gewebsveränderungen im Stande sind, einen Tumor vorzutäuschen, so müssen wir von vornherein zugeben, dass hier, entgegen dem Karzinom, solange der Prozess im Fortschreiten begriffen ist, niemals die ergriffenen Gewebe den Eindruck eines Tumors machen werden. Erst wenn der Prozess zum Stillstand gekommen, können die reaktiven Gewebsveränderungen eine Geschwulst vortäuschen. Wir können hier passend die nicht entzündlichen reaktiven Prozesse von den entzündlichen, — von denen weiter unten die Rede sein soll, — scheiden. Zu ersteren sind sämtliche Vernarbungsprozesse zu rechnen.

Zwei Hauptarten von Vernarbungen fallen an heilenden und geheilten Magengeschwüren auf: die einfache strahlige Narbe und die Narbe mit den charakteristisch verdickten und aufgeworfenen Rändern. Erstere setzt nur einen geringen Substanzdefekt der Magenwandung voraus (Mukosa, höchstens Submukosa), letztere eine tiefergreifende Zerstörung, bis in die Muskularis hinein. Solche tiefgreifenden Geschwüre brauchen eine Masse neuen Bindegewebes zur Schliessung des Defektes und demgemäss eine lange Zeit zur Vernarbung. Während dieser Zeit macht sich der corrosive Reiz des Magensaftes immer wieder geltend, und das Gewebe antwortet darauf mit

einer beträchtlichen Hyperplasie der Bindegewebsfasern im Geschwürsgrunde und namentlich in den an den Defekt anstossenden Gewebsschichten, welche sich vornehmlich in der Verdickung der Geschwürsränder ausspricht (Hauser)[6]). Diese können manchmal eine förmlich callöse Beschaffenheit annehmen, weshalb man häufig von Narben mit callösen Rändern spricht. (cf. unseren 2. Fall.) Es ist gewiss nicht von der Hand zu weisen, dass ein solcher callöser Rand eines Geschwürs, an günstiger Stelle gelegen, schon allein einen Tumor vorzutäuschen imstande ist. Gerhardt[6a]) betont diese Möglichkeit als eine besondere. Doch ist es uns nicht gelungen, einen reinen derartigen Fall in der Litteratur aufzufinden. In allen unseren Fällen wurden Krebsgeschwülste ausschliesslich dann vorgetäuscht, wenn das Geschwür am Pylorus seinen Sitz hatte. Die durch den Vernarbungsprozess bedingte Stenose und Verhärtung des Pylorus, die konsekutive Gastrektasie, die Hypertrophie der angrenzenden Muskulatur, die infolge der mangelnden Ernährung entstehende Anämie und Kachexie bilden hier die täuschenden Momente. Wir betrachten also zunächst die Fälle, in denen der Tumor vorgetäuscht wird durch die infolge der narbigen Pylorusstenose entstandene Gewebshyperplasie des Pylorusabschnittes des Magens.

Der erste klassische Fall dieser Art wird uns von Cruveilhier[7]) mitgeteilt. Der Fall bietet insofern noch

---

[6]) Hauser, das chron. Magengeschwür, Leipzig 1883.

[6a]) Intern. klinische Rundschau 1888, 3. Juni.

[7]) Anat. pathol. du corps hum. Paris 1829—35, Xème Livraison.

ein ausserordentliches Interesse dar, als ein voraufgegangenes Mammakarzinom den Verdacht auf Magenkrebs noch mehr rechtfertigte, als es die Magensymptome allein schon thaten:

M. G., ein Gelehrter, hatte, einige Verdauungsstörungen abgerechnet, sich stets guter Gesundheit erfreut. In seinem 58. Lebensjahre wurde die rechte Brustdrüse scirrhös und wurde exstirpiert. Mehrere Jahre nachher zunehmende Stuhlverstopfung und Magenbeschwerden. In seinem 70. Lebensjahre häufiges Erbrechen von häufig sanguinolenter Beschaffenheit. Dabei hartnäckige Stuhlverstopfung, Fieber, Gefühl von Völle. Milchdiät bessert sichtlich alle Symptome. Pat., ein Freund von guter Tafel, zieht sich jedoch durch Diätfehler häufig heftige Indigestionen zu, und wird — in seinem 73. Lebensjahre — von einer äusserst kopiösen Hämatemesis befallen, der blutige Stuhle folgten. Eis und schmerzlindernde Getränke. Der Kranke erholt sich wieder, doch verursachen die leichtesten Speisen Magenbeschwerden und zuweilen heftige Schmerzen. Stuhlverstopfung wechselt mit Durchfall. Die Untersuchung der Pylorusgegend des Magens lässt eine sehr kleine umschriebene Geschwulst erkennen, welche man für den krebshaft degenerierten Pylorus hält. Der gelblich blasse Teint der Haut scheint diese Diagnose noch zu bestätigen. 3 Wochen nach diesem ersten Anfall eine 2. Hämatemesis, welche den Patienten hinwegrafft.

Die Sektion ergiebt: Magen sehr vergrössert und schlaff, die Schleimhaut blass; einige oberflächliche Gefässarborisationen zeigen sich hie und da auf der inneren Magenwand. Das Orificium pyloricum ist ausserordentlich verengt und mit einem harten fibrösen Ring eingefasst. Dasselbe erlaubte nur den Durchtritt eines Schreibfederkieles; aussen zeigte sich sehr markierte Runzelbildung. Das Netz war aufgerollt und adhärent. Ausserdem zeigte sich eine runde, sehr in die Augen fallende Narbe auf der hinteren Magenwand. Ein sehr harter hervorspringender Rand bezeichnete genau deren Grenzen.

In den angeführten Reflexionen bespricht Cruveilhier den Fall und den Widerspruch der klinischen Symptome des Carcinoma mit dem Obduktionsbefund,

einer hypertrophischen Narbe eines geheilten Ulcus, deren unglücklicher Sitz am Pylorus den Exitus letalis bedingt hatte. „Aber welches war die Quelle der beiden Hämatemesen“, fragt er weiter, „da doch keine offene Ulceration im Magen vorgefunden wurde.“ Könnten sie per diapedesin (exhalation) stattgefunden haben? Die oberflächlichen Venen könnten dafür sprechen.

Einen ebenso charakteristischen Fall, wie den eben angeführten, finden wir in der englischen Litteratur von Gull[8]) berichtet.

Die 39 Jahr alte Karoline D., die sich mit Ausnahme von zeitweilig nach den Mahlzeiten auftretenden Magenschmerzen stets guter Gesundheit erfreut hat, bekommt eines Tages nach der Mittagsmahlzeit einen Schüttelfrost und erbricht eine helle Flüssigkeit. Schmerzen bestanden nicht, doch klagte Pat. über ein Gefühl von Schwere im Epigastrium. Während 2 Monate wiederholt sich das Erbrechen täglich, wird dann häufiger, schliesslich nach jeder Nahrungsaufnahme, und zu dem Gefühl von Schwere gesellt sich ein brennender, zwischen die Schultern und in das Rückgrat ausstrahlender Schmerz, der durch das Erbrechen nicht gemildert wird.

Bei der Aufnahme ins Krankenhaus erscheint Pat. sehr abgemagert. Augen eingesunken, zeigen einen dunklen Hof. Sonst nirgends vermehrte Pigmentablagerung auf der Haut. Kleiner, unregelmässiger Puls. Abdomen weich. Ein wenig links vom Nabel ein beweglicher Tumor von ungefähr 2 Zoll Durchmesser. Das Erbrochene besteht aus Schleim; Blut kann in demselben nicht nachgewiesen werden. Die Kranke stirbt bald nach ihrer Aufnahme an Inanition.

Der Pylorus ist ausserordentlich eng, so dass man nur die Kuppe des kleinen Fingers hineinlegen kann. Dies wird bewirkt durch eine Verdickung und Kontraktion der Magenwandungen, welche in diesem Zustande einen Tumor bildeten. Beim Aufschneiden bestand dieser aus einer etwa $^2/_5$ Zoll dicken Schicht der hypertrophierten und indurierten Muskularis; nach aussen

[8]) Lancet 1866, March 3.

von dieser etwa dieselbe Schicht von hartem, gelblichem Bindegewebe, sehr verdickt an der Seite der grossen Kurvatur. Im Inneren des Magenabschnittes, welcher von dieser verdickten Masse wallartig umgeben war, die Narbe eines alten Geschwürs etwa von der Grösse eines Schillings. Das Geschwür sass an der grossen Kurvatur ungefähr 1 Zoll vom Pylorus entfernt.

In einem weiteren Falle Dupuys[9]), bei welchem ebenfalls ein intra vitam palpabler beweglicher Tumor bei bestehender Gastrektasie die Diagnose auf Pyloruskarzinom zur Folge hatte, fand man bei der Sektion eine doppelte Einziehung im Pylorusteile des Magens, die eine dicht am Pylorus, die andere etwa 7—8 cm davon entfernt, zwischen beiden eine Erweiterung. Hypertrophie sämtlicher Gewebe an den erkrankten Stellen, bestehend in einer Vermehrung der zelligen Elemente; namentlich zeigte die Muskelschicht eine sehr bemerkbare Entwicklung longitudinaler Fasern. Die Schleimhaut zeigte nur über der vom Pylorus entfernteren Einziehung eine unegale genarbte Oberfläche. Wir erwähnen diesen Fall nur kursorisch, da er nicht ganz klar ist, wenigstens giebt der Sektionsbefund keine absolut sicheren Anhaltspunkte dafür, dass wirklich ein Ulcus rotundum bestanden hat. An der fraglichen Stelle heisst es nämlich:

La muqueuse, epaissie pareillement, ne semble dénaturée qu'au niveau du premier rétrécissement, éloigné de plusieurs centimètres du pylore. Elle y offre une surface inégale et comme chagrinée, qui se termine insensiblement à droite et par un relief à bords frangés à gauche.... La partie altérée aurait-elle été jadis le siège d'une ulcération maintenant cicatrisée?

---

[9]) Comptes rendus de la société de biologie. Série 2, 4. Juni 1857.

Ein von Revillout[10]) beobachteter Fall dürfte wohl benfalls zu dieser Gruppe der „Tumoren, erzeugt durch ypertrophische Narben", zu zählen sein.

Eine 45jährige Frau, vorher stets gesund, beginnt abzuagern, klagt über bohrende Schmerzen in der Gegend des chwertfortsatzes, die zum Rücken hinziehen und regelmässig ach der Mahlzeit auftreten. Bald tritt Erbrechen hinzu, welches äufig chokoladenfarbenes Aussehen hat. Die Magensymptome teigern sich mehr und mehr. Keine Verstopfung, dagegen einigeale theerfarbene Stühle. Beim Status heisst es: „Sie war erchöpft durch das Erbrechen jeglicher Nahrung und die fast konnuierlichen Hämatemesen. Von Natur brünett, hatte ihre aut eine schmutzig gelbe Farbe angenommen, analog der bei er Karzinomkachexie. Bei der Palpation des Epigastriums fand an einen harten, wohl begrenzten Tumor, der die mittlere egion einnahm, sich von dort nach links hinzog und die Pulse er Aorta der Hand mitteilte. Alles wies also auf die Existenz nes Krebsgeschwürs hin, das seinen Sitz am Pylorus hatte." ...

Eine 5wöchentliche Milchdiät bringt sämtliche Magensymptome m Schwinden. Die Kranke erholt sich mehr und mehr, und gleichem Masse scheint sich der Tumor zu verkleinern. 5 Moate bleibt die Kranke in Beobachtung, nach welcher Zeit der umor fast gänzlich verschwunden ist.

„Es ist ziemlich sicher", sagt Revillout, „dass es ch hier nicht um einen Magenkrebs handelt; denn ein ahrer Krebs hätte nicht dieses so vollständige Nachssen aller Symptome während 5 Monaten gezeigt, wäre icht zu solch augenscheinlicher Gesundheit zurückegangen."

Es muss sich also hier um einen Tumor im Zuammenhange mit einem Ulcus handeln. Als wahrcheinlich gilt die Annahme des durch narbige Pylorusstepse hypertrophierten Pylorusabschnittes, dessen späteres

[10]) Gazette des hôpitaux 1876, No. 73.

Verschwinden durch die infolge der besseren Ernährung bewirkte stärkere Füllung der Gedärme und Dickenzunahme der Bauchdecken zu erklären ist.

Ein Fall, in welchem 3 kleine, einfache, narbige Retraktionen den Grund zu einem palpablen Pylorustumor abgaben, wird von Sangalli[11]) berichtet.

Eine 50 jährige, früher stets gesunde Frau erkrankt allmählich mit Verdauungsstörungen, Schmerzen im Leibe, Erbrechen. Bei der Aufnahme ins Hospital klagt Pat. über intensiven Durst, Appetitlosigkeit, Erbrechen jeglicher Speise, sowie kaffeesatzähnlicher Massen, Schmerzen im Leibe, die sich auf Druck steigern, hauptsächlich zur Linken der Nabelgegend. An dieser Stelle gewahrt man in der Tiefe eine wallnussgrosse Geschwulst, welche die Pulsationen der Bauchaorta der Hand überträgt. Hartnäckige Stuhlverstopfung. Kurze Zeit nach der Aufnahme stirbt die äusserst abgemagerte, kachektisch aussehende Patientin an Inanition.

Bei der Obduktion erweist sich die intra vitam palpable Geschwulst als dem Pylorusteil des Magens angehörig. Derselbe ist abnormer Weise nach links und in die Tiefe gezerrt und durch peritonitische Verwachsung an der linken Seite der Wirbelsäule fixiert. Der Magen dilatiert; in der Nähe des Pylorus auf der vorderen Magenwand 2 runde Geschwürchen von der Grösse eines Maiskorns, auf der hinteren Wand der Pars pylorica ein grösseres von 1 cm Durchmesser, der Grund desselben wird von dem submukösen Bindegewebe gebildet. Die Pylorusöffnung fast verlegt.

Einen 6. Fall, in dem „eine den Pylorus verengende, schwielige Narbe äusserlich als umschriebene Geschwulst fühlbar“ war, erwähnt Bamberger[12]), ohne jedoch näher darauf einzugehen. Diesen Fall rechnet Bamberger zu den seltensten Vorkommnissen; demgegenüber konnte

---

[11]) Annali univers. di Medizina, Milano 1854, Aprile. Osservazione II.

[12]) Virchows Pathol. und Ther. Band VI, p. 285.

schon Revillout eingangs seines oben wiedergegebenen Falles an der Hand einer grösseren Kasuistik auf die Häufigkeit von diagnostischen Irrtümern hinweisen und dem Tumor, der Bamberger als sicheres diagnostisches Moment zwischen Ulcus und Carcinoma diente, diesen Vorzug streitig machen, indem er schreibt: Les affections non cancéreuses de l'estomac qui s'accompagnent d'une tumeur à l'épigastre, sont loin d'être aussi rares, que l'avaient supposé Cruveilhier et Trousseau. In dem neuesten grösseren Werke über Magenkrankheiten von Ewald (cf. oben) finden wir daher bei der Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinoma ventriculi diese Thatsache folgendermassen vertreten. Ewald sagt (p. 227): „Nur wenn das Geschwür mit konsekutiver Hypertrophie am Pylorus sitzt, fühlt man eine eirunde, glatte Geschwulst, rechts von der Mittellinie. Bleibt bei der Respiration liegen."

Schon Bamberger (cf. oben ibidem) [und später Rühle (cf. oben)] macht auf eine weitere Möglichkeit der Tumorenbildung aufmerksam. „Auch feste Adhäsionen des Magens an benachbarte Organe, die durch ein Ulcus bedingt sind, können eine Geschwulst fühlbar werden lassen."

Es sind dies die eingangs unserer Arbeit von uns als „reaktive Prozesse entzündlicher Natur" bezeichneten Vorgänge. Schreitet nämlich der Ulcerationsprozess tiefer als bis in die Muskularis, gelangt er bis zur Serosa und droht mit Perforation der Magenwandungen und konsekutiver Peritonitis, so kann nicht selten durch reaktiv entzündliche Verwachsungen der Serosa des Magens mit einem Nachbarorgan der Exitus letalis abgewandt werden.

Solche Verlötungen können stattfinden mit dem hinaufgeschlagenen Netze, dem linken Leberlappen, der Milz, dem Zwerchfell, der vorderen Bauchwand, am häufigsten mit dem Pankreas und dem Querkolon. Es ist ersichtlich, dass durch diese Verwachsungen hin und wieder flache Tumoren vorgetäuscht und so der Charakter des Ulcus verdeckt werden können. Noch mehr jedoch, wenn der Verdauungsprozess auf die Nachbarorgane selbst übergreift. In der Leber, dem Pankreas oder der Milz kommt es dann im Grunde des Geschwürs zur entzündlichen Wucherung des interstitiellen Bindegewebes, wodurch das angrenzende Gewebe in eine feste fibröse Schwiele umgewandelt wird, ähnlich dem callösen Rand des tiefgreifenden Geschwürs, von dem oben die Rede war.

Unsere Kasuistik umfasst, wie oben, auch hier sechs Fälle, 3 aus der Litteratur, 3 aus den Krankengeschichten der II. med. Klinik der Charité. Von diesen wird der Tumor vorgetäuscht: einmal durch das indurierte Netz (Fall I), zweimal durch peritonitische Verwachsungen mit der vorderen Bauchwand (Fall III und IV), dreimal durch das indurierte Pankreas (Fall II, V und VI).

Unseren ersten — freilich nicht ganz zweifellosen Fall — finden wir bei Abercrombie[13]) erwähnt, dem ersten Autor, dem wir eine Reihe ausführlicher Krankengeschichten über das Ulcus ventriculi verdanken. Abercrombie macht nämlich noch keinen genauen Unterschied zwischen Ulcus simplex und Ulcus carcinomatosum. Seine

[13]) Abercrombie, Diseases of the stomach etc. Edinburgh 1828. p. 28.

Patienten mit „Ulceration with thickening of the coats of the ulcer“ sind sämtlich über 40 Jahre alt, und die angeführten Sektionsberichte haben meist eine nicht zu verkennende Ähnlichkeit mit Karzinombefunden. Wir verzichten daher zu Ungunsten unserer Kasuistik auf seine zahlreichen scheinbar zu unserm Thema gehörigen Fälle und bringen den folgenden Fall:

Ein Mann, dessen Pinel Erwähnung thut, hatte grosse Säure des Magens und sonstige Symptome der Verdauungsstörung mit von Zeit zu Zeit auftretenden Attacken von heftigen Schmerzen; später erbrach er und magerte mehr und mehr ab; ein Tumor war in der Regio epigastrica fühlbar. Der Schmerz steigerte sich, die geringste Menge von Nahrung verursachte grosse Beschwerden; und er starb nach 6 Monaten an Inanition (exhausted).

Man fand das Netz hart, rot und in fleischähnlichem Zustande, aufgerollt zu einer Masse unter der grossen Kurvatur des Magens. Die Schleimhaut des Magens war in grossem Umfange zerstört. Es befand sich dort ein 3 Zoll langes Geschwür in der Nähe des Pylorus.

Charakteristischer sind zwei andere Fälle aus der Litteratur, von denen der eine von Guipon[14]), der andere von Thierfelder[15]) berichtet worden ist.

I. Frau Geai, 38 Jahre alt, Mutter von mehreren Kindern, Arbeiterin, welche viele Sorgen und Entbehrungen durchzumachen hatte, unregelmässig menstruiert war, liess sich im Verlaufe von 3 Jahren 6 mal in das Hôtel-Dieu von Laon aufnehmen: das erste Mal, im Juli 1865, wegen einer Krankheit, die als „chronische Enteritis mit Anämie“ diagnostiziert war, deren Beginn sie auf 3 Jahre zurückdatiert; ein tiefgelegener, wenig abgrenzbarer, bei Druck schmerzhafter Tumor beginnt sich in der Gegend des Magenfundus unter dem linken Hypochondrium fühlbar zu machen; hartnäckiges galliges Erbrechen einige Zeit nach ihrem Eintritt. Sie verlässt das Krankenhaus im Oktober in befriedigendem Zu-

[14]) Gaz. méd. de Paris No. 2 1868, p. 21.

[15]) Deutsches Archiv für klinische Medizin IV, 1868, p. 33.

stande. Das zweite Mal, im März 1866, grosse Abmagerung, kachektisches Aussehen, öftere Hämatemesen und schwarze Stühle seit $2^1/_2$ Monaten. Der Tumor ist gewachsen. Das Befinden wechselt bis zu dem am 6. Oktober 1867 erfolgenden Exitus in auffallendster Weise. Viermal verlässt die im traurigsten Zustande aufgenommene Kranke das Hospital gebessert. Auch von Seiten des Tumors ward jedesmal ein Schwinden bemerkt. Derselbe erschien zuletzt fast kindskopfgross. Dr. Guipon ist in Anbetracht der seltsamen Remissionen der Krankheit sehr vorsichtig mit seiner Diagnose, scheint jedoch, der Überschrift seines Berichtes nach zu urteilen (Tumeur de l'hypochondre gauche, ancienne, subissant des augmentations et des diminutions alternatives, accompagnée de vomissements mélaniques, pouvant être attribuée à un cancer de l'estomac), schliesslich der Diagnose auf Karzinom hinzuneigen. Die Autopsie ergiebt: Äusserste Abmagerung. Alte und feste Adhärenzen des Magens nach vorne mit dem Peritoneum, nach oben mit dem Diaphragma, nach hinten und zu den Seiten mit der Leber und dem Pankreas. Um diese Adhärenzen plastische Ablagerungen, die mit dem Darm auf eine ziemliche Ausdehnung verwachsen sind. Durch ihre allmähliche Schrumpfung haben sie den Magen eingeschnürt. Auf der hinteren Wand des aufgeschnittenen Magens 3 runde Ulcera von je 2 cm Durchmesser und verschiedener (bis zu 8 mm) Tiefe. Das tiefste, dessen Grund das Pankreas bildet, enthält noch ein frisches Blutgerinnsel. Ober- und unterhalb desselben Narben alter Geschwüre. Das Pankreas durch Bindegewebsneubildungen stark induriert.

II. Fall (von Thierfelder beschrieben).

Die 44 jährige Maurerfrau Krohn will seit etwa 7 Jahren an dyspeptischen Beschwerden gelitten und vor etwa 4 Jahren einmal kopiöses Blutbrechen gehabt haben. In der letzten Zeit trotz sehr heftiger Schmerzanfälle, seltener Erbrechen, das aber nie entschieden bluthaltig war. Zwischen den Anfällen bestand guter Appetit. Stuhl nur alle 3—4 Tage meist auf Abführmittel. Täglich starker Schweiss.

Beim Eintritt in die Anstalt zeigt Pat. ziemliche Abmagerung. Schleimhäute blass. Zunge fast rein. Die Mittel- und Unter-Bauchgegend aufgetrieben. An einer vom Nabel bis zum linken Rippenbogen sich erstreckenden Stelle ein unter der dünnen Bauchdecke liegender flachhandähnlicher Tumor von ziem-

licher Resistenz und etwas höckriger Oberfläche, welcher gedämpften Perkussionsschall giebt. Druck daselbst sehr schmerzhaft. Während des 18 monatlichen Aufenthaltes im Krankenhause ununterbrochene Schmerzen, für gewöhnlich in der Gegend der Geschwulst, jedoch mehrmals täglich sich auf die ganze linke Bauchhälfte ausdehnend. Diese Exacerbationen sind unabhängig von der Nahrungsaufnahme. Der Appetit bleibt, die letzten Lebenswochen abgerechnet, gut, Kräftezustand und Körpergewicht unverändert. Im März 1866 Zeichen von Perforativperitonitis, hochgradiger Kollaps und Exitus.

Die Diagnose, die beim Eintritt der Kranken in die Anstalt entschieden auf eine karzinomatöse Erkrankung des Magens gestellt werden musste, erfuhr durch den Verlauf des Leidens (kein Wachstum der Geschwulst, Erhaltung der Kräfte und des Körpergewichts durch 8 Monate) eine Änderung zu Gunsten eines Ulcus rodens, welches der Sektionsbefund auch bestätigte.

Der die ganze linke Hälfte der Bauchhöhle einnehmende Magen liegt in seiner vorderen Fläche in grosser Ausdehnung der vorderen Bauchwand an und ist mit derselben durch eine callöse Masse verwachsen. Diese bildete offenbar die palpable Geschwulst. Der aufgeschnittene Magen zeigt ein enormes Geschwür an der hinteren Wand, über die kleine Kurvatur bis auf den Teil der vorderen Bauchwand sich erstreckend, wo die callösen Verwachsungen sich befinden. An der hinteren Wand ist von eigentlicher Magensubstanz nichts mehr zu sehen, zur Ausfüllung des Substanzverlustes tragen vordere Bauchwand, Pankreas, Querkolon und Duodenum bei, welch letzeres mit dem Magen durch einen Fistelgang kommuniziert. Da wo das Querkolon den Geschwürsgrund bildet, eine Perforationsöffnung in die freie Bauchhöhle.

Die Reihe der in der Kgl. Charité in den letzten Jahren zur Beobachtung gelangten Fälle wollen wir mit einem kurzen Bericht über einen Fall eröffnen, der bereits von F. Müller in den Charitéannalen (XIII. Jahr-

gang) publiziert worden ist in Hinblick auf den letalen Ausgang durch Tetanie.

IV. Die 47 jährige Händlerin Marie D. ist seit ihrem 7. Lebensjahre magenleidend. Seit 5 Jahren besteht Erbrechen nach den Mahlzeiten. Potus wird zugestanden.

Am 2. Okt. 1887 wiederum ausserordentlich kopiöses Erbrechen. Die nächsten Tage befindet Pat. sich leidlich. In der Nacht vom 5. zum 6. Okt. Auftreten von heftigen kolikartigen Leibschmerzen, seit dieser Zeit heftiges unstillbares Erbrechen. Stuhlgang fehlt seit dem 6. vollkommen.

Status vom 7. X. Patientin ist stark abgemagert. Zunge belegt. Am Herzen ein systolisches Geräusch in der Gegend der Mitralis. Puls sehr klein, kaum fühlbar, 66. Der untere Teil des Abdomens ist kugelförmig vorgewölbt. Vom Processus xiphoideus nach abwärts ein am linken Rippenbogen entspringender, schräg nach rechts und unten hinziehender Wulst, der bereits durch die Bauchdecken sichtbar ist. Die Perkussion des Abdomens ergiebt eine gewaltige Dilatation des Magens. Körpergew. 39 kg. Bei der noch am selben Abend vorgenommenen Magenausspülung werden fast 3 Liter schwarzbrauner Flüssigkeit entleert. Das Abdomen ist jetzt kollabiert. Die Resistenz unterhalb des linken Rippenbogens noch vorhanden und schmerzhaft. Die Spülflüssigkeit zeigt stark saure, jedoch keine HCl-reaktion. Bei spektroskopischer Untersuchung keine deutliche Blutreaktion. — Unter Verschlimmerung der Magensymptome stirbt Pat. am 12. X. an Tetanie.

Die von Herrn Dr. Langerhans ausgeführte und ausführlich mitgeteilte[16]) Obduktion ergiebt nicht — woran man zunächst zu denken geneigt ist — eine Verlegung der Pylorusöffnung durch krebsige Wucherungen, sondern: Sanduhrmagen infolge zahlreicher, stark retrahierender Narben im mittleren Abschnitt der kleinen Kurvatur und des entsprechenden Abschnittes der hinteren Magenwand, chronische adhäsive und retrahierende Peritonitis zwischen jener Magenstenose und der vorderen Bauchwand (der intra vitam palpable Wulst), Verschluss des Duodenums infolge von Achsendrehung und Verlagerung der 2. Magenhälfte.

V. Die am 10. II. 86 aufgenommene 64 jährige Pat. Hen-

---

[16]) Virchows Archiv, Bd. CXI, p. 387.

riette S. klagt seit 25 Jahren über leichte Magenbeschwerden. Im Jahre 1884 wurde sie an Magenkatarrh und heftigen Magenschmerzen behandelt. Ende 85 nach einem Diätfehler Verschlimmerung des alten Zustandes, die Schmerzen strahlten in die linke Schulter aus. Zugleich bemerkt Pat. das Auftreten einer Geschwulst in der linken Seite, unterhalb des Magens. Pat. klagt über Schlaflosigkeit und Verfall der Kräfte. Sie will nie Blut oder kaffeesatzähnliche Massen erbrochen haben. Stuhl erfolgte in der Regel nur nach Einnehmen von Medikamenten.

Status praesens: Ziemlich kleines schwaches Weib mit geringer Muskulatur und schwachem Pannikulus. Starke Abmagerung am ganzen Körper — Gesicht eingefallen. Abdomen in der oberen Hälfte eingezogen; daselbst deutliche Pulsation sichtbar (zur Zeit der Systole eine Einziehung). Untere Hälfte des Abdomens ungleichmässig vorgewölbt. Bauchdecken sehr dünn; oberhalb des Nabels linkerseits eine leichte Vorwölbung; entsprechend derselben fühlt man einen derben Tumor von ungleichmässiger, höckriger Oberfläche, dessen untere, scharf und kantig absetzende Grenze in der Höhe des Nabels horizontal verläuft und sich fast von der Mittellinie bis zur linken vorderen Axillarlinie verfolgen lässt. Die untere Grenze dieses Tumors verläuft in leichtem, nach unten konvexem Bogen. Nach oben setzt sich der Tumor nicht so scharf ab und kann als eine sich bis unter die Rippenbögen hinziehende ziemlich flache Geschwulst verfolgt werden. Der Tumor leitet die Pulsationen der Aorta fort. Bei tiefer Inspiration steigt er gut fingerbreit nach abwärts. Seitliche Verschiebbarkeit nicht vorhanden. Abdomen mit Ausnahme des Tumors nicht druckempfindlich. Keine Lymphdrüsenschwellung.

Die klinische Diagnose lautete auf Carcinoma ventriculi. Im weiteren Verlauf nehmen die Magenbeschwerden zu; heftige Schmerzen. Klagen über Appetitlosigkeit, Durst und Völle. Bei der Magenausspülung werden kaffeesatzähnliche Massen entleert. Keine Salzsäurereaktion des Mageninhaltes. Theerartige Stühle; Zunehmen des Marasmus; infolge dessen scheinbares Wachsen der Geschwulst. — Pat. stirbt am 26. II. 1886 nach copiösem blutigen Stuhl an Anämie.

Obduktionsbefund: Magen stark ausgedehnt, reicht bis in die linke Inguinalgegend und zeigt mehrere Einziehungen, die sich in der Mitte vereinigen. Der Schwanz des Pankreas

ist durch narbige Stränge stark nach vorn an den Magen herangezogen und hängt mit diesem, ebenso mit der Leber fest zusammen. Der Magen enthält etwa 2 Liter flüssiges Blut und massenhafte Gerinnsel. Der Einschnürungsstelle entsprechend findet sich ein grosses rundes scharfrandiges Geschwür von annähernd 7 cm Durchmesser. Der Grund desselben wird gebildet von dem stark indurierten, mit interstitiellen derben, weissen Bindegewebszügen durchsetzten Pankreas, aus welchem mehrere kurze arrodierte, frisch verstopfte Gefässstümpfe hervorragen.

VI. Die am 29. III. 1888 in die Kgl. Charité aufgenommene 30jährige Auguste L., Holzschneiderfrau, war seit ihrer Kindheit chlorotisch. Seit 10 Jahren datiert ihr jetziges Leiden. Damals fühlte sie sich sehr elend und erbrach häufig kaffeesatzähnliche Massen. Sie wurde jedoch wieder völlig hergestellt. Im Jahre 1882 wieder dasselbe Erbrechen. Pat. wurde geheilt und blieb bis Weihnachten 1887 gesund. Dann kopiöses Erbrechen anfangs hellroter, später dunklerer Massen, schwarze Stühle, Magenschmerzen, Appetitlosigkeit. Dabei stetige Abmagerung und Zeichen zunehmender Anämie.

Status praesens: Patientin, förmlich zum Skelett abgemagert, bietet den Zustand des äussersten Kollapses dar. Augen tiefliegend, Gesichtsfarbe blassgelblich, durchscheinend. Sichtbare Schleimhäute blass, die des Mundes vertrocknet; reichlicher Soor.

Leber- und Milzdämpfung stark vergrössert. Bauchdecken tief eingesunken. In der Magengegend ein ca. wallnussgrosser Tumor deutlich palpabel. Derselbe ist horizontal gestellt. Abdomen, namentlich Magengegend äusserst druckempfindlich.

Diagnose wird auf Carcinoma ventriculi gestellt.

Obduktionsbefund: Die Leber ist mit dem Magen ausgedehnt verwachsen. Die Milz von zahlreichen Abszesshöhlen durchsetzt, die sich bis an die Oberfläche erstrecken und nach der Niere zu eine abgesackte Peritonitis erzeugt haben. In der Magenschleimhaut ein ovales 5 cm langes, 3 cm breites Geschwür. Der gereinigte höckrige Grund desselben wird von dem stark indurierten Pankreas gebildet. Pförtner unverändert.

Wenn wir hiermit die Reihe der in der II. med. Klinik der Königl. Charité zur Beobachtung gelangten Fälle als erschöpft abschliessen müssen, so bleibt zur Vervollständigung vorliegender Arbeit noch eine Mög-

lichkeit der Tumorenbildung bei Ulcus simplex zu erwähnen. Oft entsteht nämlich nach erfolgter Perforation nicht eine allgemeine diffuse Peritonitis, wenn ausgedehnte chronisch peritonitische Verwachsungen in der Region um das Ulcus schon vorher bestanden haben. Es kommt dann zu einem intraperitonealen abgesackten Abszess, dessen Fähigkeit, Tumoren vorzutäuschen, schon Rühle (cf. oben) betont. Wir verzichten auf die Wiedergabe der einschlägigen Kasuistik. Die meisten Fälle betreffen junge chlorotische Mädchen, in denen die Diagnose weiter keine Schwierigkeiten bietet. Wir wollen daher, um ein Beispiel für diese Gruppe zu geben, nur den Fall kurz wiederholen, den Lebert[17]) (pg. 310) nach Boulay (1852) uns berichtet.

Ein 45jähriger Mann, seit Jahren dem Trunke ergeben und viel an Magenschmerzen und Verdauungsstörungen leidend, hat vor 3 Jahren Ikterus, heftige Magenschmerzen und kopiöses Blutbrechen gehabt. Der Appetit nahm seit der Zeit ab; die Schmerzen stellten sich besonders nach den Mahlzeiten ein, und das Blutbrechen wiederholte sich. Nach bedeutenden Excessen wurde er am 13. Jan. 1852 von sehr heftigen Leibschmerzen befallen und ins Spital gebracht.

Der abgemagerte Patient zeigt ein ausgesprochenes kachektisches Aussehen. Er muss stets auf der linken Seite liegen mit angezogenen Knieen. Die Leber ist vergrössert. Der Leib hart; links fühlt man undeutlich eine Geschwulst im Hypochondrium. Dabei Appetitmangel, Durst, trockene weissbelegte Zunge, Verstopfung.

Die Schmerzen dehnen sich immer mehr auf die linke untere Brustseite aus; Puls klein, hart, nicht frequent. Am 26. I. sieht Pat. sehr verfallen aus und erbricht eine jauchigeitrige Masse von sehr übelem Geruch, wobei gleiche Massen expektoriert werden. Unter Verschlimmerung dieser Symptome Exitus am 30. I.

---

[17]) Lebert, Krankheiten des Magens, Tübingen, 1878.

Obduktion: Die vordere Bauchwand ist oberhalb des Nabels mit den tieferen Teilen verwachsen. Vor dem Magen ein hühnereigrosser Abszess. Hinter dem linken Leberlappen eine Höhlung, deren Wandungen von Magen, Leber, Zwerchfell und Milz gebildet werden. Diese kommuniziert durch eine grosse Öffnung oberhalb des Pylorus mit dem Magen, und nach oben durch ein Loch im Zwerchfell mit dem unteren Teil der linken Lunge. Krebsige Infiltration der Magenwandungen nicht vorhanden.

Noch eine Art der Tumoren bei Ulcus ventriculi bleibt zu betrachten, wenn nämlich der Tumor vorgetäuscht wird durch einen Fremdkörper. Im intakten Magen können bekanntlich Fremdkörper sehr lange verweilen, ohne die mindesten Symptome zu machen. Wird der Magen jedoch in einen Reizzustand versetzt, nehmen wir ein Ulcus — mag nun dasselbe spontan hinzutreten oder durch den Fremdkörper veranlasst sein — so sucht sich der Magen seines abnormen Inhaltes zu entledigen und es entsteht in den meisten Fällen ein Symptomkomplex, der dem des Ulcus ventriculi gleicht bei Anwesenheit eines palpablen Tumors.

In der Litteratur finden wir 5 hierhergehörige Fälle und 2 Notizen über solche. Dreimal bestand der Fremdkörper aus menschlichem Haar und war mit Ulcus kompliziert. (Über 2 gleiche Fälle wird nur berichtet.) In einem weiteren Falle bestand der Fremdkörper aus Kalk, in einem anderen aus pflanzlichen Gebilden. In den beiden letzteren Fällen war Ulcus nicht nachzuweisen, doch bestanden intra vitam dahin zu deutende Symptome.

I. (von May[18]) berichtet).

---

[18]) Assoc. med. Journal 1855. 28 Dec.

Frau E., 26 Jahre alt, hatte einen leichten Anfall von Peritonitis. Ungefähr 3 Jahre vorher begann sie an Schmerzen in der linken Regio hypochondrica zu leiden und bald darauf konnte man daselbst eine harte Geschwulst bemerken. Jetzt nimmt der Tumor die Lage des ausgedehnten Magens ein. Er ist hart, mit begrenzten Rändern und scheint etw. beweglich; doch ist der Versuch schmerzhaft. Patientin sah ungesund aus, war abgemagert und erbrach hin und wieder, doch hatte sie ausser einigen Anfällen von Peritonitis nicht viel Schmerzen. Sie wurde immer schwächer; in der letzten Woche ihres Lebens beständiges Erbrechen und Diarrhoe, Tod durch Inanition. Bei der Obduktion fand man den Magen adhärent an der vorderen Abdominalwand — ob Peritonitis infolge von Ulcus wird nicht ausdrücklich erwähnt, scheint aber wohl annehmbar — und in ihm eine Masse Haar, die durch Schleim zusammengeballt waren und den Magen fast ganz ausfüllte. Die Schwester gestand, dass die Verstorbene seit ihrem 4. Jahre die Gewohnheit gehabt habe, ihre Haare zu verschlucken.

Einen ähnlichen Befund an Haaren zeigte der obduzierte Magen eines 30 jährigen Dienstmädchens, welches an Perforativperitonitis gestorben war. Der Fall, welchen Palemon Best[19]) ausführlich beschreibt, unterscheidet sich von dem vorherigen dadurch, dass hier die Diagnose auf Krebs intra vitam gestellt war. Zwar schienen die seit Jahren vor dem Tode bestehenden Magensymptome (Erbrechen, Diarrhoe, Magenschmerzen, die in die Schultern ausstrahlten) bei der seit dem 15. Lebensjahre chlorotischen Patientin für Ulcus rotundum zu sprechen; das Auftreten jedoch eines im Epigastrium fühlbaren harten, beweglichen, auf Druck nicht schmerzhaften Tumors, der langsames Wachstum zeigte, schien die Diagnose zu Gunsten eines Scirrhus zu sichern. Bei der Obduktion ergiebt sich ausser dem erwähnten grossen

[19]) British. med. Journal 1869. 11. Dec.

Convolut von Haaren ein perforiertes Ulcus an der hin teren Magenwand. Durch das in der letzten Lebenszei unaufhörliche Erbrechen war die Haarmasse auch zur Teil in den Oesophagus hinein gepresst worden un füllte denselben fast ganz aus.

May hatte in seinem Falle aus der runden, nich höckrigen Gestalt des Tumors und dem Umstande, das derselbe die Orifizien freilasse, einen malignen Magen tumor, woran andere Ärzte gedacht hatten, ausgeschlos sen. Er erwähnt gelegentlich seines Falles eines ana logen, der von Ritchie im „Edingburgh monthly Jour nal," ninth vol. mitgeteilt sei. Wir fanden denselben i dem angegebenen Journal jedoch nicht vor.

Bei einer 31jährigen Frau, die einen heftigen Anfall vo Hämatemesis hatte, glaubte Russel[20]), der den Fall berichte einen bestehenden grossen Abdominaltumor seiner Lage nach al die vergrösserte Milz ansehen zu müssen. Der Anamnese nac war er im 14. Lebensjahre zuerst beobachtet worden und di letzten 17 Jahre hindurch langsam gewachsen. Patientin hatt sich immer wohl dabei befunden und nie an Verdauungsstörunge zu leiden gehabt. Sie abortierte am Tage nach der Consultatio und starb bald darauf. Man fand den Magen mit einem grosse Convolut von Haaren ausgefüllt, von denen einige bis zu 21 Zo lang waren. Dasselbe hatte den Magen in eine vertikale Stellun gezogen, sodass der Pylorus im Becken lag. An der grosse Kurvatur ein einzelnes kleines Geschwür. Der Gemahl gab zu dass die Verstorbene gewohnt gewesen sei, ihre ausgefallene Haare zu verschlucken.

Über einen fünften hierher gehörigen Fall finde sich in derselben Zeitschrift eine Notiz von Inman[21]) ohne jedoch Einzelheiten zu bieten.

---

[20]) Medical Times and Gaz. 1869 June 26.

[21]) Medical Times and Gaz. 1869 July 3.

Die beiden letzten Fälle, von denen der eine im Journal de médicine de Bruxelles 1860 Févr., der andere im Weeklad v. h. Nederl. Tijdschr. v. Geneeskunde 1887 Dec. 17 veröffentlicht ist, liegen wegen der Abwesenheit eines Ulcus unserem Thema ferner und begnügen wir uns daher mit ihrer Erwähnung.

Fassen wir nun unsere Fälle zusammen, so ergiebt sich eine Kasuistik von 16 Fällen von Ulcus ventriculi mit Tumoren und zwar:

6 Fälle, in denen der Tumor sich als der infolge von Narben-Stenose hypertrophierte Pylorus erweist,

6 Fälle, in denen Verwachsungen des Magens mit Nachbarorganen infolge von Ulcus, zum Teil auch Übergreifen des Geschwürs auf diese selbst, den Tumor ausmachen,

1 Fall, in welchem der Tumor einen abgekapselten Abszess darstellt,

3 Fälle von Ulcus ventriculi bei Anwesenheit von Fremdkörpern.

In allen unseren Fällen haben die Patienten ein Alter, in welchem Karzinom häufig ist, Irrtümer in der Diagnose also äusserst leicht vorkommen können.

Von 15 Fällen — in Dupuy's Fall handelte es sich um eine Frau — kommen 12 Fälle von Ulcus mit Tumoren auf Weiber, 3 auf Männer, welches Verhältnis auch dem ungleich viel häufigeren Vorkommen von Ulcus rotundum überhaupt bei Weibern entspricht.

Bei unseren Fällen kam es uns hauptsächlich darauf an, die klinischen Krankheitsbilder durch Obduktionsbefunde klar zu stellen. Wir haben die relativ zahl-

reichen Fälle hier ausser Acht gelassen, in denen der Verlauf der Krankheit in Genesung die anfänglich wegen der fühlbaren Resistenz in der Magengegend zweifelhafte Diagnose für Ulcus sicherte. Es fanden sich unter den Krankengeschichten der II. med. Klinik der Kgl. Charité allein aus den letzten 2 Jahren noch 4 Fälle derart.

Dies, wie wir sehen, relativ häufige Vorkommen von Ulcus ventriculi mit Tumoren, welches vor der Hand, solange diese Fälle noch nicht in das Gebiet der Chirurgie verwiesen sind, — denn therapeutisch kann Ulcus simplex und Carcinoma nur gleich behandelt werden — nur prognostisch von hohem Interesse ist, erlaubt uns hinsichtlich der Therapie das Carcinoma ventriculi durch die oft gepriesene Condurangorinde den berechtigten Zweifel, ob nicht, da es bis jetzt überhaupt noch kein Medikament giebt, welches die Lebenskraft der atypisch wuchernden Epithelzellen beim Krebse zu lähmen imstande ist, auch die veröffentlichten Fälle von durch Condurangorinde geheiltem oder doch zum Stillstand gebrachtem Magenkarzinom nicht Ulcera rotunda gewesen sind, deren Verwachsungen, Verdickungen oder narbige Schwielen Krebsgeschwülste vorgetäuscht haben. Es soll damit über die Verordnung der Condurangorinde bei Magenkarzinom nicht der Stab gebrochen werden, doch sollte man derselben auch nicht den Rang eines Spezificums einräumen und sie, wie es jetzt noch geschieht, bei Krebs ausschliesslich verwenden, sondern sie als ein einfaches Stomachikum ansehen, wie es die Amara alle sind.

Zum Schlusse dieser Zeilen erfülle ich die angenehme Pflicht, Hrn. Privatdozenten Dr. F. Müller für die Überweisung dieses Themas und seine gütige Unterstützung bei Ausarbeitung desselben meinen ehrerbietigsten und verbindlichsten Dank auszusprechen.

THESEN.

I.

Die nach erfolgter Operation indizierte Weiterbehandlung des Klumpfusses durch Tragenlassen des Scarpa'schen Stiefels ist zweckmässig zu unterstützen durch die vorgeschriebenen Wickelungen der Füsse für die Dauer der Nächte.

II.

Bei der Genese des Ulcus ventriculi simplex der Chlorotischen bildet der Abusus aceti ein wichtiges ätiologisches Moment.

III.

Bei Lues gravidarum ist der Gebrauch des Jod-Natrium anstatt des Jod-Kalium bei eintretenden Herzaffectionen stets indiziert.

Lebenslauf.

Ich, Rudolf, Wilhelm Reinhard, evangelischer Konfession, wurde am 28. Febr. 1865 als Sohn des Ingenieurs Julius Reinhard und seiner Ehefrau Elise, geb. Grillo, zu Oberhausen (Rheinland) geboren. Daselbst besuchte ich zunächst die Elementarschulen von Bender, Feld und Gerber und kam dann auf das dortige Realprogymnasium, welches ich mit dem Einjährig-Freiwilligen-Zeugnis Ostern 1880 verliess, um auf dem Gymnasium zu Duisburg Ostern 1884 meine Schulzeit mit dem Zeugnis der Reife abzuschliessen.

Ich begab mich dann zunächst nach Marburg um Medizin zu studieren. Von dort Ostern 1885 nach Greifswald, wo ich Ostern 1886 die ärztliche Vorprüfung bestand. Das Sommersemester 1886 verbrachte ich in Bonn, das Wintersemester 1886/87 in Berlin; dann wandte ich mich im Sommersemester 1887 wieder nach Greifswald, um daselbst Unterarzt an der medizinischen Klinik zu werden. Michaelis 1887 ging ich nach Berlin zurück, um daselbst mein Studium zu beenden. Das Examen rigorosum bestand ich daselbst am 15. III. 1888.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

In Marburg: Greef, Lieberkühn, Melde, Strahl, Wagener.

In Greifswald: Budge, Holtz, Landois, Schmitz, Sommer.

In Bonn: Binz, Doutrelepont, Finkler, Trendelenburg, Witzel.

In Berlin: v. Bergmann, Fräntzel, Hofmeier, Leiden, Rumpf, Schröder, Schweninger.

In Greifswald: Grawitz, Helferich, Mosler, Peiper, Strübing.

In Berlin: Bardeleben, Gerhardt, Gusserow, Schweigger, Uhthoff, Virchow, Westphal.

Allen diesen Herren sei an dieser Stelle meine dankbare Verehrung ausgedrückt. Besonders fühle ich mich Herrn Geh. Rat Mosler zu Dank verpflichtet, bei dem ich im Sommersemester 1887 als Unterarzt an der medizinischen Klinik zu arbeiten den Vorzug hatte.